



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL ASMAUL HUSNA TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI
GINEKOLOGI DI RUANG BAITUNNISA 2
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Dina Primayasari
NIM: 30902300220**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**PENGARUH TERAPI MUROTTAL ASMAUL HUSNA TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI
GINEKOLOGI DI RUANG BAITUNNISA 2
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Dina Primayasari

NIM. 30902300220

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa ada tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep, Sp. Kep. Mat)
NIDN. 06-0906-7504

Semarang, 27 Agustus 2024

Peneliti



Dina Primayasari
NIM.30902300220



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI MUROTAL ASMAUL HUSNA TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI
GINEKOLOGI DI RUANG BAITUNNISA 2
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dina Primayasari

NIM : 30902300220

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 27 Agustus 2024



Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.

NIDN. 0602098503

Pembimbing II

Tanggal : 27 Agustus 2024

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat.

NIDN. 0618048901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH TERAPI MUROTTAL ASMAUL HUSNA TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI GINEKOLOGI DI RUANG BAITUNNISA 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Dina Primayasari

NIM : 30902300220

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0624027403

Penguji II,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN. 0602098503

Penguji III,.

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901



Mengetahui

Dekan, Fakultas Ilmu Keperawatan

Iyan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN.06-2208-7403

ABSTRAK

Dina Primayasari

PENGARUH TERAPI MUROTTAL ASMAUL HUSNA TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI GINEKOLOGI DI RUANG BAITUNNISA 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

55 halaman + 5 tabel + 4 gambar + 5 lampiran + x

Latar Belakang: Pasien yang mengalami mioma uteri ataupun endometriosis dapat mengalami nyeri pada organ sekitar yang diakibatkan adanya pertumbuhan sel-sel abnormal sehingga mengaktifkan nyeri dan berefek pula pada aktivitas pasien. Umumnya penanganan penyakit ginekologi yang dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan berupa peresepan obat, operasi atau kombinasi keduanya. Salah satu teknik operasinya adalah laparotomi. Pada pasien post operasi ginekologi karena adanya nyeri maka dibutuhkan melakukan perawatan nyeri. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik nonfarmakologi seperti melakukan relaksasi nafas dalam, distraksi murottal alqur'an dimana suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre test and post test without control design*. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi nyeri dan terapi murottal asmaul Husna. Jumlah responden sebanyak 73 orang dengan *teknik purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *Kolmogorov Smirnov* dan uji *Wilcoxon*.

Hasil: Berdasarkan pengolahan data didapatkan hasil 73 responden di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang terbanyak pada karakteristik usia 26-45 tahun yaitu dewasa akhir dengan 45 responden (61,6%). Kemudian 42 responden (60%) termasuk kelompok multipara, pada status menikah terbanyak pada status menikah yaitu 68 responden (93,2%), pada status menstruasi paling banyak pada kelompok menstruasi yaitu 69 responden (94,5%).

Simpulan: Adanya pengaruh terapi murottal Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparotomi ginekologi di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang dengan *p value 0,000 (<0,05)*.

Kata kunci: Post Operasi Ginekologi, Nyeri Post Operasi, Terapi Murottal Asmaul Husna

Daftar Pustaka: 22 (2017-2024)

ABSTRACT

Dina Primayasari

THE EFFECT OF ASMAUL HUSNA MUROTTAL THERAPY ON REDUCING THE PAIN SCALE OF PATIENTS POST GYNECOLOGICAL LAPARATOMY OPERATION IN BAITUNNISA ROOM 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

55 pages + 5 tables + 4 pictures + 5 appendices + x

Background: Patients who experience uterine myoma or endometriosis can experience pain in the surrounding organs due to the growth of abnormal cells, which activates pain and also has an effect on the patient's activities. Generally, treatment of gynecological diseases is carried out by specialist obstetricians and gynecologists in the form of prescribing medication, surgery or a combination of both. One of the surgical techniques is laparotomy. In post-gynecological surgery patients, due to pain, pain treatment is needed. Management that can be carried out by nurses to reduce pain is with non-pharmacological techniques such as deep breathing relaxation, murottal Al-Qur'an distraction where sound can reduce stress hormones, activate natural endorphins, increase feelings of relaxation, and divert attention from fear, anxiety and tension, improves the body's chemical system thereby lowering blood pressure and slowing breathing, heart rate, pulse and brain wave activity.

Method: This research uses a *pre test and post test type of research without control design*. Data collection was carried out using pain observation sheets and Asmaul Husna's murottal therapy. The number of respondents was 73 people using *purposive sampling technique*. The data obtained was processed statistically using the *Kolmogorov Smirnov* formula and the *Wilcoxon test*.

Conclusion: There is an effect of Asmaul Husna's murottal therapy on reducing the pain scale of patients post gynecological laparotomy surgery in the Baitunnisa 2 room at RSI Sultan Agung Semarang with a p value of 0.000 (<0.05).

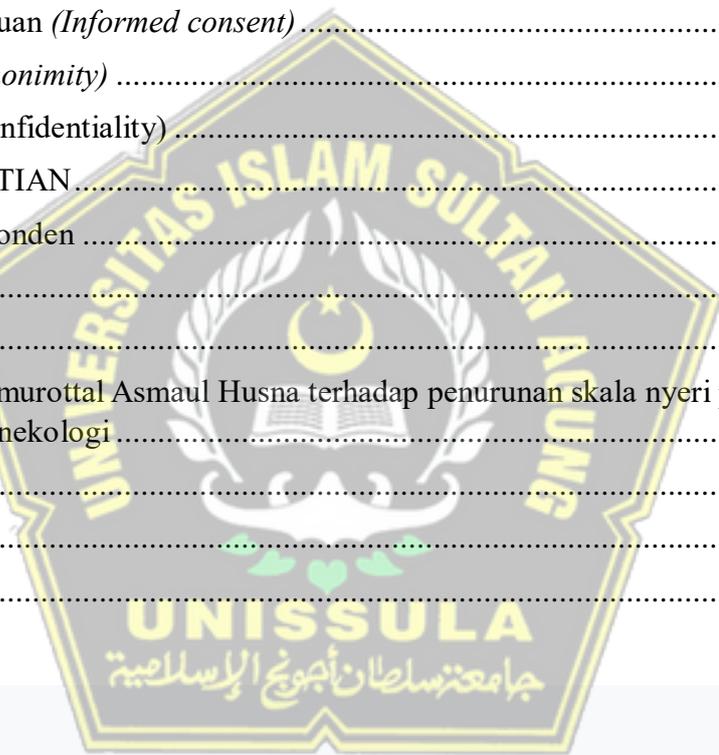
Keywords: Post Gynecological Surgery, Post Operation Pain, Asmaul Husna Murottal Therapy

Bibliographies: 22 (2017-2024)

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
KATA PENGANTAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Konsep Dasar Nyeri Post Operasi Laparatomi	6
2. Konsep Dasar Terapi Murottal	16
3. Pengaruh Terapi Murottal Asmaul Husna Terhadap Nyeri Post Operasi Laparatomi	20
B. Kerangka Teori	21
C. Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Variabel Penelitian	23
1. Variabel Bebas	23
2. Variabel Terikat	23
C. Desain Penelitian	23
D. Populasi dan Sampel Penelitian	24
E. Tempat dan Waktu Penelitian	26
F. Definisi Operasional	26
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	27

H. Uji Validitas dan Reliabilitas	27
1. Uji Validitas.....	28
2. Uji Reliabilitas.....	28
I. Metode Pengumpulan Data	28
1. Pengumpulan data.....	28
2. Proses pengumpulan data.....	28
J. Rencana Analisis Data.....	29
1. Pengolahan Data	29
2. Analisa Data	30
K. Etika Penelitian	31
1. Lembar Persetujuan (<i>Informed consent</i>)	31
2. Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	31
3. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	31
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	32
A. Karakteristik Responden	32
B. Analisa Univariat	33
C. Analisa Bivariat	34
1. Pengaruh terapi murottal Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi	34
BAB V PEMBAHASAN	36
BAB VI PENUTUP	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kategori Skala Nyeri Numerik	
Gambar 2.2 Kerangka Teori	
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	
Gambar 3.2 Desain Penelitian Pra Eksperimental.....	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di RSI Sultan Agung

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Murotal Responden di RSI Sultan Agung (n=73)

Tabel 4.3 Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

Tabel 4.4 Uji Wilcoxon Analisis Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Murottal Asmaul Husna (n=73)



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Terapi Murotal Asmaul Husna

Lampiran 2 Lembar Observasi Intervensi Terapi Murotal Asmaul Husna

Lampiran 3 Lembar Persetujuan (Inform Consent)

Lampiran 4 Hasil SPSS

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Berita Acara

Lampiran 7 Lembar Konsul



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan hidayah-Nya. Tak lupa sholawat serta salam senantiasa terlimpah kepada junjungan Nabi Agung Muhammad ﷺ sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Murottal Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Ginekologi Di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang”** dengan tepat waktu. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh mata kuliah skripsi di program studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan, dan masukan yang membangun dari berbagai pihak kepada penulis. Maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB., Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan masukan sehingga tersusunnya skripsi ini
5. Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat sebagai dosen pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan meluangkan waktu serta pikiran sehingga tersusunnya skripsi ini
6. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan serta motivasi demi kesempurnaan skripsi ini
7. Prof. Dr. dr. Agung Putra Msi. Med sebagai direktur utama RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian

8. Kedua orang tua saya ibu Sumarsih dan alm.bapak Parji, kakak Dewi Novitasari serta adik Desi Indah Ika Purnamasari yang menjadikan sumber motivasi kepada saya sehingga mampu menyelesaikan studi ini hingga akhir
9. Suami tercinta Abdul Gholib, dan anak- anak tersayang Nafisa Laksita Kirani serta Hafizhan Ghalibie Alfarizki yang selalu mendukung di setiap langkah penulis
10. Teman- teman RPL Angkatan 2023 khususnya teman- teman ruang Baitunnisa 2 yang telah memberikan dukungan berupa apapun dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata semoga ridha Allah SWT selalu mengiringi di setiap langkah kita. Aamiin.



Semarang, 27 Agustus 2024

Peneliti

Dina Primayasari
NIM.30902300220

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginekologi dan Onkologi adalah salah satu cabang ilmu Obstetri dan Ginekologi yang mempelajari tentang penyakit dan kelainan pada struktur genitalis wanita diantaranya adalah infeksi, tumor, dan kanker (Pramana, 2021).

Pasien yang mengalami mioma uteri ataupun endometriosis dapat mengalami nyeri pada organ sekitar yang diakibatkan adanya pertumbuhan sel-sel abnormal sehingga mengaktifkan nyeri dan berefek pula pada aktivitas pasien. Nyeri yang dirasa memiliki karakteristik yang berbeda pada organ uterus dapat dijumpai mioma uteri, dimana nyeri terjadi pada uterus atau daerah otot rahim dapat menjalar dan dapat berupa tanda adanya metastasis sel pada organ lain seperti endometrium, nyeri ini tergantung pada letak anatomis dari endometriosis (Suarningsih, 2019)

Mioma uteri diperkirakan antara 20% sampai 25% terjadi pada wanita berusia diatas 35 tahun. Angka kejadian mioma uteri di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2019 di RSUD CURUP tidak termasuk kedalam 10 besar kasus tertinggi di ruang Maternitas, dan terdapat sebanyak 76 kasus mioma uteri pada tahun 2019 (Urahmah, 2022).

Massa ovarium diklasifikasikan sebagai masa non-neoplastik dan neoplastik. Kista yang sering ditemukan dalam kandungan adalah kista ovarium simplek, kistadenoma ovarii serosum/musinosum, dan kista dermoid. Tumor solid yang sering ditemukan dalam ilmu kandungan, antara lain: leiomioma, fibroadenoma, papiloma, limfangioma, tumor brener, dan tumor sisa (Nora & Khalishah, 2017).

Umumnya penanganan penyakit ginekologi yang dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan berupa peresepan obat, operasi atau kombinasi keduanya. Salah satu teknik operasinya adalah laparatomi (Hapsari,2024).

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor di bagian abdomen untuk mendapatkan bagian abdomen yang mengalami masalah dan menimbulkan nyeri (Utami & Khoiriyah, 2020).

Angka jumlah pasien laparotomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2017, terdapat 90 juta pasien laparotomi di seluruh rumah sakit di dunia. Dan pada tahun 2018, pasien post pembedahan laparotomi diperkirakan meningkat menjadi 98 juta. Pada tahun 2018, di Indonesia pembedahan laparotomi menempati peringkat kelima, tercatat terdapat 1,2 juta Tindakan pembedahan, 42% diantaranya adalah Tindakan pembedahan laparotomi (Kemenkes, 2018)

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan karena adanya kerusakan jaringan baik actual maupun potensial (Malik,2020). Menurut penelitian yang dilakukan prevalensi pasien post operasi mayor yang mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 41% pasien post operasi hari ke-0, 30% pasien post operasi pada hari ke-1, 19% pasien pada hari ke-2, 16% pasien pada hari ke-3 dan 14% pasien pada hari ke-4 (Judha & Syafitri, 2018 dalam Utami & Khoiriyah, 2020).

Pada pasien post operasi ginekologi karena adanya nyeri maka dibutuhkan melakukan perawatan nyeri. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik nonfarmakologi seperti melakukan relaksasi nafas dalam, distraksi murottal alqur'an dimana suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Tindakan yang sudah diberikan sangat berpengaruh menurunkan skala nyeri pada *This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International Licensetion* 36 pasien dan pasien dapat lebih rileks. Pemberian terapi

nonfarmakologis ini diimbangi dengan kolaborasi pemberian obat untuk mengurangi nyeri dan mencegah penyebaran sel abnormal (Risnah et al., 2019).

Berdasarkan penelitian oleh Masrvia et al., (2018) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh mendengarkan bacaan Asmaul Husna terhadap perubahan skala nyeri pada pasien fraktur di RSUD dr. R Soedjono Selong dengan kesimpulan mendengarkan bacaan Asmaul Husna efektif digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur baik pre operasi ataupun post operasi di RSUD dr. R Soedjono Selong.

Jumlah kasus Pre dan Post Laparatomi dengan Mioma Uteri di Ruang Baitunnisa2 RSI Sultan Agung Semarang di bulan September 2023 terdapat 22 kasus, bulan Oktober 2023 40 kasus, bulan November 2023 terdapat 28 kasus dan yang mengalami nyeri dengan kategori sedang dan berat sekitar 80%.

Berdasarkan penelitian di atas sebelumnya belum ada pembahasan tentang usaha nonfarmakologis untuk mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi laparotomi ginekologi dengan menggunakan terapi murottal Asmaul Husna di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang.

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan maka penulis tertarik melakukan penelitian “Pengaruh Terapi Murottal Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang”

B. Rumusan Masalah

Pasien yang mengalami mioma uteri ataupun endometriosis dapat mengalami nyeri pada organ sekitar yang diakibatkan adanya pertumbuhan sel-sel abnormal sehingga mengaktifkan nyeri dan berefek pula pada aktivitas pasien. Nyeri yang dirasa memiliki karakteristik yang berbeda pada organ uterus dapat dijumpai mioma uteri, dimana nyeri terjadi pada uterus atau daerah otot rahim dapat menjalar dan dapat berupa tanda adanya

metastasis sel pada organ lain seperti endometrium, nyeri ini tergantung pada letak anatomis dari endometriosis.

Umumnya penanganan penyakit ginekologi yang dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan berupa peresepan obat, operasi atau kombinasi keduanya. Salah satu teknik operasinya adalah laparatomi.

Pada pasien post operasi laparatomi ginekologi karena adanya nyeri maka dibutuhkan melakukan perawatan nyeri. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik nonfarmakologi seperti melakukan relaksasi nafas dalam, distraksi murottal alqur'an dimana suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

Berdasarkan adanya nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi maka dibutuhkan melakukan perawatan nyeri nonfarmakologis yang efektif, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengaruh Terapi Murottal Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi murottal pada pasien dengan nyeri post op laparatomi ginekologi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik pasien post laparotomi ginekologi (usia, paritas, status pernikahan, status menstruasi)

- b. Diidentifikasinya tingkat nyeri pasien post laparatomi ginekologi sebelum pemberian terapi murottal Asmaul Husna
- c. Diidentifikasinya tingkat nyeri pasien post laparatomi ginekologi sesudah pemberian terapi murottal Asmaul Husna
- d. Diidentifikasinya pengaruh terapi murottal Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengkaji kembali dan lebih mendalami manfaat terapi murottal Asmaul Husna untuk mengurangi nyeri pada pasien post laparatomi ginekologi.

2. Bagi Institusi Layanan Kesehatan

Khususnya di ruang Baitunnisa 2 yaitu sebagai bahan referensi dalam penanganan nyeri post laparatomi ginekologi dengan melakukan terapi murottal Asma'ul Husna.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan bagaimana cara penerapan terapi murottal Asmaul Husna untuk mengurangi nyeri pada klien dengan nyeri post laparotomi ginekologi

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Nyeri Post Operasi Laparatomi

a. Pengertian

Tindakan laparatomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual pada integritas seseorang baik biopsikososial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi (Pramayoza, 2023). Laparatomi merupakan operasi yang dilakukan untuk membuka bagian abdomen, laparatomi juga merupakan bentuk pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah. Kasus yang biasa dilakukan tindakan laparatomi seperti appendicitis, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis. Post operasi laparatomi adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi abdomen (Utami & Khoiriyah, 2020).

b. Etiologi

Indikasi laparatomi:

1). Trauma Abdomen (tumpul atau tajam)

Trauma abdomen didefinisikan sebagai kerusakan terhadap struktur yang terletak diantara diafragma dan pelvis yang diakibatkan oleh luka tumpul atau yang menusuk dibedakan atas 2 jenis yaitu:

a). Trauma tembus (trauma perut dengan penetrasi kedalam rongga peritonium)

yang disebabkan oleh: luka tusuk dan luka tembak.

b). Trauma tumpul (trauma perut tanpa penetrasi ke dalam rongga peritoneum) yang dapat disebabkan oleh pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi, atau sabuk pengaman (*seat belt*).

2). Ruptur Hepar

Ruptur hepar adalah kondisi gawat darurat langka yang mengancam jiwa. Ruptur hepar pada umumnya berawal dari perdarahan intraparenkim yang berkembang menjadi hematoma subcapsular.

3). Peritonitis

Peritonitis adalah inflamasi peritoneum lapisan membrane serosa rongga abdomen, yang diklasifikasikan atas primer, sekunder, dan tersier. Peritonitis primer dapat disebabkan oleh *spontaneous bacterial peritonitis* (SBP) akibat penyakit hepar kronis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi appendisitis, perforasi gaster dan penyakit ulkus duodenum, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid). Proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier.

a) Perdarahan saluran pencernaan (*internal bleeding*)

Perdarahan saluran pencernaan adalah kondisi Ketika saluran cerna mengalami perdarahan, perdarahan yang terjadi bisa sedikit dan sulit dideteksi, atau sangat banyak dan sampai membahayakan jiwa.

b) Sumbatan pada usus halus dan besar

Obstruksi usus dapat didefinisikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal pada isi usus sepanjang saluran usus. Obstruksi usus biasanya mengenai kolon sebagai akibat karsinoma dan perkembangannya lambat. Sebagai dasar dari obstruksi justru mengenai usus

halus. Obstruksi total usus halus merupakan keadaan gawat yang memerlukan diagnosis dini dan tindakan pembedahan darurat.

Penyebabnya dapat berupa perlengketan (lengkung usus menjadi melekat pada area yang sembuh secara lambat atau pada jaringan perut setelah pembedahan abdomen), intususepsi (salah satu bagian dari usus menyusup ke dalam bagian lain yang ada di bawahnya akibat penyempitan lumen usus), volvulus (usus besar yang mempunyai mesocolon dapat terpuntir sendiri dengan demikian menimbulkan penyumbatan dengan menutupnya gelungan usus yang terjadi amat distensi), hernia (protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus atau dinding dan otot abdomen), dan tumor (tumor yang ada dalam dinding usus meluas ke lumen usus atau tumor di luar usus menyebabkan tekanan pada dinding usus).

c) Massa pada abdomen

Massa perut atau benjolan di perut adalah pertumbuhan jaringan abnormal di perut. Massa perut menyebabkan pembengkakan dan dapat mengganggu fungsi organ dalam perut karena desakan massa di dalam perut.

d) *Sectio Caesarea* (SC) جامعة سلطان أبوبوع الإبراهيمية

Sectio Caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. SC disebabkan oleh adanya kelainan seperti presentasi atau letak abnormal pada janin, plasenta previa dan adanya komplikasi medis lainnya.

e) Kasus

Kasus-kasus yang terdapat pada kasus laparatomi, yaitu: herniotomy, gastrektomi, kolesistoduodenostomi, hepatektomi, splenorafi atau splenektomi, apendektomi, kolostomi, dan fistulektomi(Syahfarman, 2022).

c. Manifestasi Klinis Pasca Laparatomi

- 1). Nyeri tekan
- 2). Perubahan tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3). Mual, muntah, dan anoreksia
- 4). Kelemahan
- 5). Gangguan integumen dan jaringan subkutan
- 6). Konstipasi (Syahfarman, 2022)

d. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi setelah pembedahan laparatomi antara lain:
(Nuraeni & Wianti, 2021)

1). Syok

Digambarkan sebagai tidak memadainya oksigenasi selular yang disertai dengan ketidakmampuan untuk mengekspresikan produk metabolisme.

2). Hemoragi

Timbul karena ikatan terlepas atau oleh karena usaha penghentian darah kurang sempurna. Perdarahan yang mengalir keluar mudah diketahui, sedangkan yang sulit diketahui ialah perdarahan dalam rongga perut. Diagnosis dapat dibuat dengan observasi yang cermat, nadi meningkat, tensi menurun, tampak pucat dan gelisah, kadang-kadang mengeluh kesakitan pada bagian perut, pada pemeriksaan perkusi perut ditemukan suara pekak di samping.

3). Gangguan saluran kemih

- a). Retensio urine
- b). Infeksi saluran kemih
- c). Distensi perut

4). Infeksi

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aureus, organisme gram positif. Stafilokokus mengakibatkan pernanahan. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan luka dengan memperhatikan teknik septik dan aseptik.

5). Terbukanya luka operasi eviserasi

Eviserasi adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah.

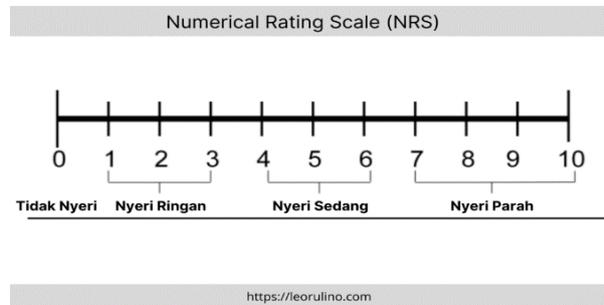
6). Tromboflebitis

Tromboflebitis post operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboflebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli paru-paru, hati, dan otak. Pencegahan tromboflebitis yaitu latihan kaki post operasi dan ambulatif dini.

e. Skala Nyeri Numerik

Nyeri merupakan hal yang subjektif, satu-satunya individu yang dapat dengan akurat mendefinisikan nyeri mereka sendiri adalah mereka yang mengalami nyeri tersebut. Namun perawat tetap memiliki tanggung jawab untuk mengkaji secara

akurat dan menolong meredakan nyeri. Maka adanya skala nyeri sangat penting untuk mengkaji rasa nyeri pasien.



Gambar 2. 1 Kategori Skala Nyeri Numerik

(Sumber: Syahfarman et al., 2022)

Numeric rating scale (NRS) digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

f. Mekanisme Nyeri

Masalah yang muncul setelah operasi laparatomi adalah kerusakan jaringan yang disebabkan oleh sayatan di perut. Cedera saraf terjadi ketika saraf terputus ketika dilakukan sayatan. Adanya persepsi nyeri yang dialami individu akan menimbulkan respon terhadap nyeri, baik respon fisiologis maupun respon perilaku, dengan masing-masing individu memiliki karakteristik yang berbeda-beda saat merespon nyeri. Respon fisiologis terhadap rasa nyeri bisa sangat membahayakan individu. Ketika impuls nyeri berjalan ke medulla spinalis ke batang otak dan hipotalamus, sistem saraf otonom terstimulasi sebagai bagian dari respon stres. Stimulasi sistem saraf simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respon fisiologis, salah satunya adalah vasokonstriksi perifer (Devi et al., 2017)

g. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor- faktor yang mempengaruhi reaksi nyeri menurut (Hardono et al., 2020)antara lain:

1). Pengalaman nyeri masa lalu

Semakin sering individu mengalami nyeri, makin takut pula individu terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda dan sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Individu dengan pengalaman nyeri berulang dapat mengetahui ketakutan peningkatan nyeri dan pengobatannya tidak adekuat.

2). Kecemasan

Ditinjau dari aspek fisiologis, kecemasan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Secara klinik, kecemasan pasien menyebabkan menurunnya kadar serotonin. Serotonin merupakan

neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat. Hal inilah yang mengakibatkan peningkatan sensasi nyeri.

3). Umur

Umumnya para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Di lain pihak, normalnya kondisi nyeri hebat pada dewasa muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada dewasa tua. Orang dewasa tua mengalami perubahan neurofisiologi dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensori stimulus serta peningkatan ambang nyeri. Selain itu, proses penyakit kronis yang lebih umum terjadi pada dewasa tua seperti penyakit gangguan kardiovaskuler atau diabetes mellitus dapat mengganggu transmisi impuls saraf normal. Cara lansia bereaksi terhadap nyeri dapat berbeda dengan cara bereaksi orang yang lebih muda. Karena individu lansia mempunyai metabolisme yang lebih lambat dan rasio lemak tubuh terhadap massa otot lebih besar disbanding dosis kecil mungkin cukup untuk menghilangkan nyeri pada lansia. Persepsi nyeri pada lansia mungkin berkurang sebagai akibat dari perubahan patologis.

4). Jenis Kelamin

Di beberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki- laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak Perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor- faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Meskipun penelitian tidak menemukan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyerinya, pengobatan ditemukan lebih sedikit pada Perempuan. Perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa

sakitnya, sedangkan laki-laki menerima analgetik opioid lebih sering sebagai pengobatan untuk nyeri.

5). Sosial Budaya

Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri dan reaksi perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien.

6). Nilai Agama

Pada beberapa agama, individu menganggap nyeri dan penderitaan sebagai cara untuk membersihkan dosa. Pemahaman ini membantu individu menghadapi nyeri dan menjadikan sebagai sumber kekuatan. Pasien dengan kepercayaan ini mungkin menolak analgetik dan metode penyembuhan lainnya karena akan mengurangi persembahan mereka.

7). Lingkungan dan Dukungan Orang Terdekat

Pada beberapa pasien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, perlindungan. Walaupun nyeri tetap terasa, tetapi kehadiran orang yang dicintainya akan dapat meminimalkan rasa kecemasan dan ketakutan. Apabila keluarga atau teman tidak ada seringkali membuat nyeri pasien tersebut semakin tertekan. Pada anak-anak yang mengalami nyeri kehadiran orang tua sangat penting.

d. Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan dalam farmakologi, diantaranya, sebagai berikut:

1). Farmakologi

- a). Efek analgetik, mekanisme kerja: memblokir pengambilan kembali norepinefrin dan serotonin sehingga meningkatkan efek neurotransmitter dan mengakibatkan aktivitas neuron inhibisi nosiseptif.
- b). Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS): efek analgesik pada nyeri akut dan kronik dengan intensitas ringan- sedang, contoh pada obat ketorolac.
- c). Paracetamol: analgesik untuk nyeri ringan-sedang dan anti piretik
- d). *Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs*: berfungsi untuk mengurangi kerusakan pada sendi, mempertahankan integritas dan fungsi sendi, dapat meningkatkan produktivitas pada pasien *Rheumatoid Arthritis*.

2). Non Farmakologi

Terapi nonfarmakologi dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan pengobatan pasien bukan hanya farmakologi saja namun non farmakologi juga sangat bermanfaat untuk pasien, beberapa diantaranya antara lain (PPNI, 2018):

- a). Terapi Murottal: menggunakan media Al Qur'an (baik dengan mendengarkan atau membaca untuk meningkatkan perubahan yang spesifik dalam tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis).
- b). Terapi Akupresur: menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, dan mencegah atau mengurangi mual.
- c) Teknik Relaksasi: berbagai macam teknik seperti nafas dalam, relaksasi genggam jari, dan terapi musik yang memberikan efek relaksasi dengan menggabungkan bernafas dan konsentrasi tinggi.

2. Konsep Dasar Terapi Murottal

a). Pengertian Murottal

Murottal adalah rekaman suara lantunan Al Quran yang dilakukan oleh seorang qori, suara Al Quran ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan di dalamnya. Sesuatu yang terpengaruh dalam tilawah Al Quran, getaran neuronnya akan stabil kembali (Syamsudin & Kadir, 2018)

Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al Quran yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Aseh, 2021)

b). Jenis Murottal

Terapi murottal ada beberapa jenis, antara lain:

1). Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW, Al Quran adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya (Malawi, 2016). Al-murottal yang dimaksud adalah pengumpulan bacaan ayat-ayat Al Quran lewat rekaman bacaan Al Quran yang bertujuan untuk melestarikan Al Quran dengan cara merekam bacaan Al Quran. Sudah diketahui bahwa terdapat hukum-hukum bacaan (tajwid) yang harus diperhatikan dalam pembacaan Al Quran. Oleh karena itu untuk menguatkan (tahqiq) kelestarian Al Quran maka digunakanlah media rekaman (Mudin, 2016).

2). Dzikir

Dzikir dalam bahasa Arab dan harfiah artinya ingat, sedangkan menurut pengertian syariat adalah mengingat Allah SWT dengan maksud untuk lebih

mendekatkan diri kepada-Nya dan selalu memohon ampunan dari setiap salah dan khilaf. Dzikir berarti dengan mengingat Allah kita akan merasakan penjagaan dan pengawasan-Nya sehingga kita menjadi tenang (Iksan & Hastuti, 2020). Seperti firman Allah dalam Al-Qur'an Surah Al-Ahzab ayat 41 yang artinya : "Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, dzikir yang sebanyak-banyaknya".

3). Shalawat

Shalawat menurut bahasa berarti do'a atau seruan kepada Allah SWT, sedangkan menurut istilah, Shalawat adalah rahmat yang sempurna, kesempurnaan atas rahmat bagi kekasihnya. Disebut rahmat yang sempurna, karena tidak diciptakan shalawat kecuali pada nabi Muhammad saw. Shalawat adalah bentuk do'a dan pujian untuk Nabi sebagai ibadah kepada Allah swt. Shalawat Allah yang dipersembahkan kepada Rasulullah, berupa rahmat dan kemuliaan (rahmat ta'dhim). Shalawat dari Malaikat kepada Nabi berupa permohonan rahmat dan kemuliaan kepada Allah untuk nabi Muhammad saw, sementara shalawat dari selain Nabi berupa permohonan rahmat dan ampunan. Shalawat orang-orang beriman (manusia dan jin) adalah permohonan rahmat dan kemuliaan kepada Allah untuk Nabi (Cahyo, 2022).

4). Asmaul Husna

Versi jamak dari istilah Al-Ism, yang biasanya diterjemahkan sebagai "nama", adalah Al-Asma. Istilah Assumu, yang berarti ketinggian, atau Assimah, yang berarti tanda, adalah nenek moyang linguistiknya. Nama harus dipertahankan karena menunjukkan sesuatu. Sedangkan Al-Husna merupakan varian dari istilah mu'annas, yang berasal dari Ahsan dan berarti yang terbaik (Wulan, 2023).

Pembacaan Asmaul Husna mungkin memberikan prioritas tersendiri bagi para pembacanya. Asmaul Husna berfungsi sebagai saluran doa sekaligus sarana mendekatkan diri kepada Allah SWT. Ini secara tidak langsung menunjukkan inti dari optimisme manusia keinginan untuk sesuatu yang positif. Makna Asmaul Husna berkontribusi pada pencerahan diri manusia (Wulan, 2023).

c). Manfaat Murotal Asmaul Husna

Menurut (Cahyo, 2022) manfaat mengenal dan mempelajari Asmaul Husna baik saat menyebutnya dalam doa yang dipanjatkan maupun mengamalkannya dan memperdengarkannya dalam kehidupan sehari-hari. Berikut beberapa manfaatnya yang perlu diketahui:

- (1). Mendapat kebaikan dan perlindungan dari berbagai keburukan yang dapat menimpa.
- (2). Mendapatkan manfaat kebaikan dan kemuliaan dari sifat-sifat Asmaul Husna yang disebutkan.
- (3). Dimudahkan dalam urusan dunia, agama, dan akhirat.
- (4). Dimudahkan segala kesulitan.
- (5). Dimudahkan untuk keluar dari masalah utang.
- (6). Mendapatkan pertolongan dari Allah.
- (7). Mendapatkan keterangan hati dan dilindungi dari kegelapan hati.

d). Mekanisme Kerja Terapi Murottal Asmaul Husna

Menurut (Apriyati, 2020) lantunan ayat suci Asmaul Husna yang dinyanyikan oleh seseorang dan direkam serta didengarkan dengan tempo lambat dan selaras 50 desibel dapat memberikan efek positif bagi orang tersebut untuk mendengarkan.

Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi murottal Asmaul Husna untuk mengurangi kecemasan adalah selama 20- 30 menit, tetapi untuk masalah

kesehatan yang lain, seperti mengurangi depresi, meredakan sakit, pemulihan stroke, dan lain sebagainya diberikan dengan durasi 30 sampai 45 menit

Menurut Abdussalam, (2018) bahwa melantunkan Asmaul Husna dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon alami, meningkatkan perasaan rileks, tenang, mengontrol emosi, berpikir lebih dalam dan metabolisme yang sehat. Mendengarkan lantunan Asmaul Husna diterima oleh saraf pendengaran, yang mengubahnya menjadi getaran yang ditransmisikan ke otak melalui sistem limbik. Pada sistem limbik (amigdala dan hipotalamus), memberikan rangsangan pada saraf otonom yang berkaitan dengan sistem endokrin yang dapat menurunkan hormon yang berhubungan dengan stres dan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorphin untuk meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada seseorang melalui terapi murotal Asmaul Husna dapat diamati dari respon relaksasi yang ditimbulkannya, yaitu integrasi respon pikiran-tubuh: penurunan pemakaian oksigen, detak jantung, pernapasan, tekanan darah dan kadar asam laktat darah, dan perubahan aliran darah. Perubahan ini sejalan dengan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan peningkatan aktivitas saraf parasimpatis, yang mempengaruhi penurunan hormon adrenalin, norepinefrin dan katekolamin serta vasodilatasi pembuluh darah otak untuk membawa oksigen. Seluruh tubuh terutama otak menjadi lancar (Cahyo, 2022)

Respons emosi yang tenang dan positif akan membantu tubuh mencapai keseimbangan, sehingga sistem saraf pusat akan bekerja lebih baik. Hal ini karena ibadah mendengarkan murotal Asmaul Husna mengandung unsur spiritual, pikiran kembali kepada Allah SWT untuk harapan dan keyakinan bahwa keadaan tubuh akan berada di homeostasis dan akhirnya daya tahan tubuh akan meningkat (Wulandini et al., 2018).

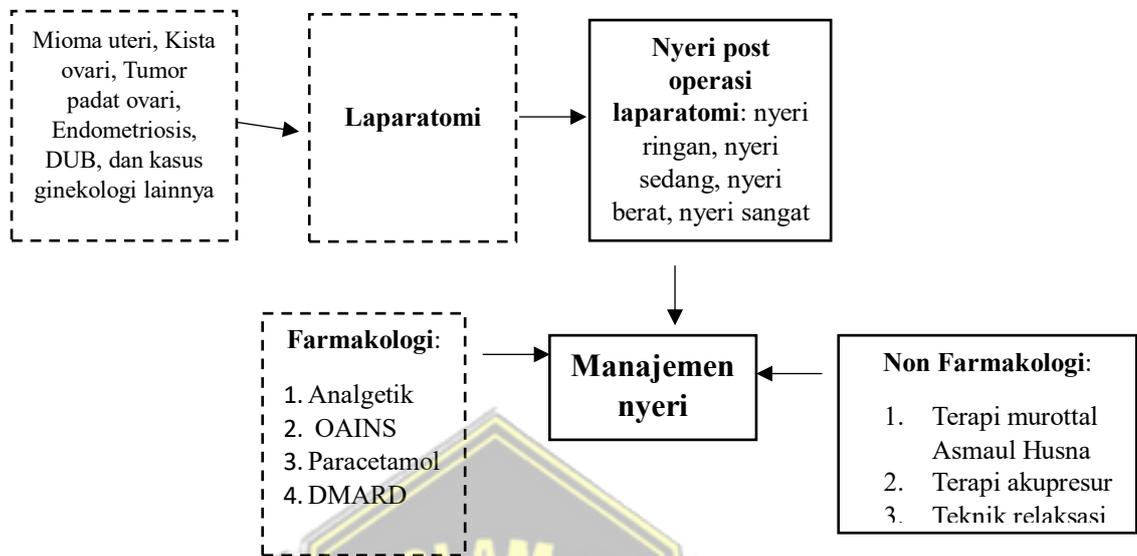
e). Standar Operasional Terapi Murotal Asmaul Husna

- (1). Pasien diposisikan supinasi
- (2). Menggunakan *handphone* peneliti dan *headset*, pasien mendengar murotal Asmaul Husna
- (3). Durasi pemberian intervensi selama 30 menit dan dilaksanakan setiap satu kali dalam satu hari dengan volume sedang
- (4). Memberikan terapi selama tiga hari berturut- turut (Wulan, 2023)

3. Pengaruh Terapi Murottal Asmaul Husna Terhadap Nyeri Post Operasi Laparatomi

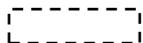
Terapi murottal Asmaul Husna yang melibatkan mendengarkan bacaan nama-nama Allah dalam Al Quran menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon alami, meningkatkan perasaan rileks, tenang, mengontrol emosi, berpikir lebih dalam dan metabolisme yang sehat. Sementara efek yang ditimbulkan oleh operasi laparatomi adalah rasa nyeri, maka diharapkan dengan terapi murottal Asmaul Husna ini akan mengurangi rasa nyeri tersebut.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori
(Sumber: Kahmawati, 2024 yang dimodifikasi)

Keterangan:

 : Yang tidak diteliti

 : Yang diteliti

 : Berpengaruh

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

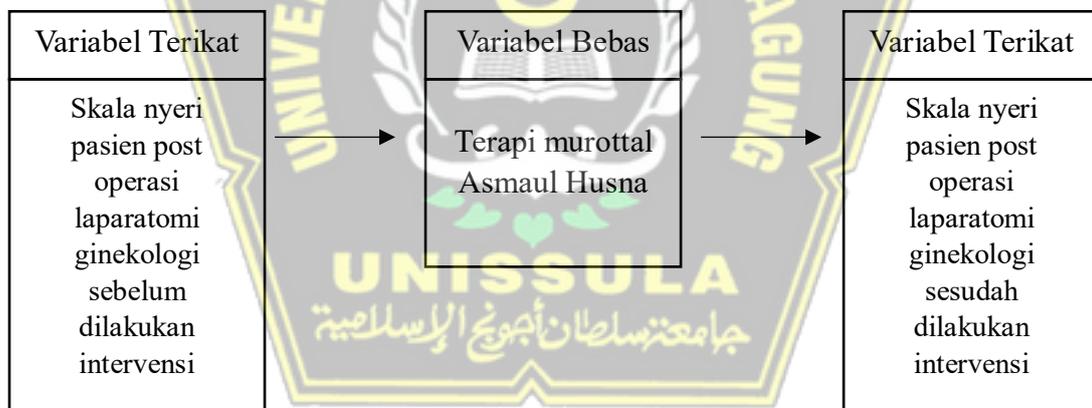
1. H₀: Tidak ada pengaruh terapi murottal Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparotomi di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang
2. H₁: Ada pengaruh terapi murottal asmaul husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparotomi di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual didasarkan pada teori yang ditemukan dalam pencarian jurnal dan merupakan turunan dari kerangka teori. Penelitian framing konseptual menunjukkan hubungan antara konsep yang diukur dan diamati melalui penelitian yang dilakukan. kerangka konseptual secara konseptual menggambarkan hubungan antar variabel penelitian, hubungan antar teori, dan hubungan antara dua variabel atau lebih, seperti variabel bebas dan variabel terikat (Adiputra, 2021).

Berdasarkan tinjauan teori di atas maka dapat dibuat kerangka konsep dalam penelitian adalah sebagai berikut:



: Variabel yang diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

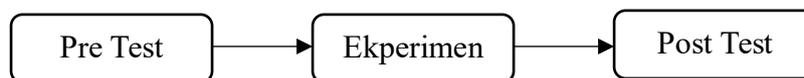
Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi dan nilainya menentukan variabel lain (Agustian et al., 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi murottal Asmaul Husna

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi dan nilainya ditentukan oleh variabel (Oscar & Sumirah, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi.

C. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pra eksperimental dengan metode pendekatan *pre test and post test without control design*. *Pre-experimental design* adalah rancangan yang meliputi hanya satu kelompok atau kelas yang diberikan pra dan pasca uji, rancangan *one group pretest and posttest design* ini, dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol atau pembanding. (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilakukan dua kali pengukuran yang pertama (*pretest*) dilakukan pada responden sebelum dilakukan intervensi. Selanjutnya intervensi yang berupa terapi spiritual murottal Asmaul Husna diberikan kepada responden. Kemudian pengukuran yang kedua (*posttest*) dilakukan setelah intervensi dilakukan.



Gambar 3.2 Desain Penelitian Pra Eksperimental

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kesatuan individu atau subjek dalam suatu wilayah dan dari waktu ke waktu dengan ciri-ciri tertentu untuk diamati/dipelajari. Populasi yang diteliti dapat dibagi menjadi populasi "terbatas" dan "tak terbatas". Populasi berhingga adalah populasi dengan jumlah elemen tertentu diketahui, sedangkan populasi tak hingga adalah populasi yang jumlah anggota populasinya tidak dapat diketahui secara pasti. Populasi adalah dari total subjek penelitian. Jika seseorang ingin meneliti semua entri yang ada di dalam area penelitian, maka penelitiannya adalah studi populasi. studi juga dikenal sebagai studi populasi atau studi sensus (Adhelia & Sefrina, 2022).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien post operasi laparatomi (mioma, kista, KET, dan sebagainya) yang dirawat di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang. Menurut data rekam medis pada tahun 2022 diperoleh populasi sebanyak 425 pasien, untuk data tahun 2023 pada tiga bulan terakhir yaitu bulan September, Oktober dan November sekitar 90 pasien, Rata- rata setiap bulan 30 pasien.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya mewakili populasi yang dijadikan sumber data yang diperlukan untuk mendapatkan jawaban dari permasalahan yang diteliti (Sabella, 2021). Untuk menentukan jumlah sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2019).

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n= jumlah sampel

N= jumlah populasi

e= batas toleransi kesalahan pengambilan sampel

Berdasarkan data populasi tiga bulan terakhir pada tahun 2023 yaitu 90 orang dan dengan batas toleransi kesalahan pengambilan sampel adalah 10% maka menurut rumus Slovin didapatkan hasil:

$$\begin{aligned}n &= \frac{90}{1+(90 \times (5\%)^2)} \\ &= 73,46 \\ &= 73 \text{ sampel}\end{aligned}$$

3. Teknik sampling

Sampling adalah proses pemilihan suatu populasi yang mewakili sebagian dari populasi yang ada (Pangesti et al, 2021). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memilih sampel dari populasi yang ada sesuai dengan kriteria (tujuan/ masalah penelitian) yang ditetapkan oleh peneliti sehingga sampel tersebut mewakili populasi yang ada. Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel ini karena agar sampel yang digunakan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Sari & Setyaningsih, 2021). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1). Pasien post operasi laparatomi ginekologi (Mioma Uteri, Kista Ovarium, *Disfunctional Uterin Bleeding*, Prolapsus Uteri, Hiperplasia Endometrium, Tumor Padat Ovarium, *Mioma Geburt*, Endometriosis) 6 jam pasca operasi ((Karyati et al., 2018)

- 2). Pasien mampu berkomunikasi dengan baik
- 3). Pasien tidak mengalami komplikasi (syok, hemoragi, infeksi, gangguan saluran kemih, tromboflebitis)
- 4) Pasien post operasi laparatomi yang beragama Islam
- 5) Pasien bersedia mengikuti penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian (Sari et al, 2021). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

- 1). Pasien post operasi laparatomi obstetri
- 2). Pasien tidak kooperatif

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Baitunnisa2 RSI Sultan Agung Semarang

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai bulan Agustus tahun 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat & Hayati, 2019).

Tabel 3. 1 Tabel Definisi Operasional

	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala	
1	Variabel independen: Terapi murottal Asmaul Husna	Suatu intervensi yang dilakukan pada pasien dengan cara memperdengarkan alunan Asmaul Husna pada pasien selama sekitar 30 menit, Intervensi ini dilakukan sebanyak 1 kali dalam 1 hari selama 3 hari berturut-turut	SOP terapi murottal Asmaul Husna. MP3 atau rekaman suara yang berisi murottal Asmaul Husna dan lembar observasi		-	
2	Variabel dependen: Skala nyeri pasien post operasi laparatomi	Suatu penilaian skala nyeri yang terdiri dari: Skor 0: tidak nyeri Skor 1-3: nyeri ringan Skor 4-6: nyeri sedang Skor 7-9: nyeri berat Skor 10: nyeri sangat berat	Numeric Rating Scale (NRS) Skor 0: tidak nyeri Skor 1-3: nyeri ringan Skor 4-6: nyeri sedang Skor 7-9: nyeri berat 10 :Nyeri sangat berat,	Skala nyeri: 0-10	Numerik (Ratio)	

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono, 2019) instrument dalam penelitian merupakan suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati. Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Numeric Rating Scale* (NRS).

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan dalam penelitian ini dikarenakan peneliti menggunakan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya.

1. Uji Validitas

Instrumen yang valid yaitu alat ukur yang digunakan dalam penelitian yang menunjukkan tingkat-tingkat kesahihan suatu instrumen. Valid memiliki arti bahwa instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2019). Penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr dalam (Swarihadiyanti, 2014) yang membandingkan antara Numeric Rating Scale (NRS), Face Pain Scale Revised (FPS-R), Verbal Descriptor Scale (VRS), dan Visual Analogue Scale (VAS) pada pasien post operasi di Southern Medical University, China. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat skala nyeri tersebut memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Uji validitas skala nyeri NRS menunjukkan $r = 0,90$.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur. Reliabilitas berarti dapat dipercaya, yakni instrumen dapat memberikan hasil yang tepat. Alat ukur instrumen dikategorikan reliabel jika menunjukkan konstanta hasil pengukuran dan mempunyai ketetapan hasil pengukuran, sehingga terbukti bahwa alat ukur itu benar-benar dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Angka uji reliabilitas NRS sesuai dengan penelitian Li, Liu & Herr dalam (Alfreda, 2022) menunjukkan reliabilitas $> 0,95$.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dengan metode wawancara yang didapatkan berisi identitas pasien, keluhan utama, skala nyeri dengan instrumen NRS.

2. Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

- a. Peneliti mendapatkan surat izin untuk melakukan survei pendahuluan dari pihak

- kepala ruang Baitunnisa 2 untuk melakukan penelitian di tempat penelitian berlangsung tersebut
- b. Peneliti mengikuti ujian proposal dengan pihak akademik sebelum melakukan penelitian
 - c. Peneliti mengikuti ujian *ethical clearance* sebelum melakukan penelitian dengan pihak akademik guna menguji keabsahan penelitian apakah sudah sesuai dengan kode etik penelitian
 - d. Peneliti mulai melaksanakan penelitian di tempat yang menjadi tujuan dilakukan penelitian
 - e. Peneliti mendatangi responden yang menjadi kriteria inklusi
 - f. Peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden
 - g. Peneliti mengukur skala nyeri pasien post operasi laparatomi sebelum intervensi
 - h. Peneliti memberikan intervensi terapi murottal Asmaul Husna menggunakan media *handphone* dan *headset*, selama 3 hari berturut- turut setelah 6 jam post operasi dengan volume sedang.
 - i. Peneliti mengukur skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi sesesudah intervensi
 - j. Peneliti mengumpulkan dan melakukan pengolahan data

J. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Sebelum mengambil keputusan, setiap hasil observasi atau wawancara yang dilakukan di daerah tersebut harus sudah diproses secara menyeluruh. Secara umum, *editing* memerlukan peninjauan dan penyempurnaan formula atau berkas tertentu

b. Coding

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali kemudian diedit dan dilakukan pengkodean data, yang melibatkan perubahan teks kuesioner menjadi angka. *Coding* adalah cara yang bagus untuk memasukkan data.

c. *Entry Data/ Processing*

Memasukkan data atau mengolah data melibatkan memasukkan nomor atau alfabet dari responden ke dalam program komputer. Ada banyak jenis perangkat lunak computer salah satunya yaitu SPSS.

d. *Cleaning Data*

Pembersihan data adalah proses memastikan semua data dimasukkan dari setiap sumber data atau responden (Pariwara, 2018).

2. Analisa Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan suatu penjelasan mengenai karakteristik dari tiap-tiap variable penelitian, dimana bentuk dari analisa univariat tersebut bergantung pada jenis data (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisa univariat meliputi variable independen terapi murottal Asmaul Husna dan variabel dependen skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan juga presentase dengan karakteristik responden.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu analisa data yang menganalisa dua variabel. Analisis jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variable satu dengan variable yang lainnya. Selain mencari pengaruh x dan y, analisa bivariat juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variable x dan y.

Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh kelompok perlakuan sebelum dan kelompok sesudah perlakuan. Metode analisis statistik menggunakan pengujian uji *Wilcoxon* yang merupakan *non parametric test*.

K. Etika Penelitian

Etika dapat dikatakan sebagai pandangan yang berkaitan dengan moralitas. Etika juga dapat diartikan sebagai ilmu yang membedakan antara benar dan salah dan memiliki pemahaman yang sesuai dengan pikiran manusia. Etika membantu pikiran manusia memajukan ilmu pengetahuan dan menciptakan peradaban yang lebih baik (Murdi et al., 2021). Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan formulir informed consent. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari informed consent adalah agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian serta implikasinya. Ketika calon responden sudah siap, kemudian datang ke lembar penerimaan. Jika responden belum siap, peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar dari pendataan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Cukup untuk kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi dan subyek lain akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti (Virgo, 2018)

BAB IV HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil dari kelolaan data dari pengaruh terapi murottal asmaul husna terhadap penurunan nyeri terhadap skala nyeri pasien post operasi laparotomi ginekologi pada bulan Juni – Agustus 2024 dengan jumlah 73 responden. Pengambilan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Hasil dari penelitian ini terdiri dari karakteristik responden, Analisa bivariat dan Analisa univariat. Karakteristik responden terdiri dari umur, paritas, status pernikahan dan status menstruasi. Analisa univariat terdiri dari skala nyeri *pre* dan *post* intervensi terapi murottal Asmaul Husna, untuk analisa bivariat yaitu mengetahui pengaruh terapi murottal Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien *post* operasi ginekologi.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk mendeskripsikan responden penelitian, yaitu pada pasien post operasi laparotomi ginekologi sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Asmaul Husna. Berikut penjelasan karakteristik responden dengan tabel di bawah ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Di RSI Sultan Agung (n=73)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Remaja akhir (17-25)	2	2.7
Dewasa akhir (26-45)	45	61.6
Lansia awal (46-55)	23	31.5
Lansia akhir (56-65)	2	2.7
Manula (diatas 65)	1	1.4
Paritas		
Nulipara	17	23.3
Primipara	13	17.8
Multipara	42	57.5

Grandepara	1	1.4
Status menikah		
Menikah	68	93.2
Belum menikah	5	6.8
Status Menstruasi		
Menstruasi	69	94.5
Menopause	4	5.5
Total	73	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 dinyatakan bahwa responden di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang terbanyak pada usia 26-45 tahun yaitu dewasa akhir dengan 45 responden (61,6%). Kemudian 42 responden (60%) termasuk kelompok multipara, pada status menikah terbanyak pada status menikah yaitu 68 responden (93,2%). Terakhir pada status menstruasi paling banyak pada kelompok menstruasi yaitu 69 responden (94,5%).

B. Analisa Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Murottal Responden di RSI Sultan Agung (n=73)

Intervensi	Frekuensi	Persentase (%)
Skala Nyeri Pre		
Nyeri sedang (4-6)	26	35.6
Nyeri berat (7-9)	47	64.4
Skala Nyeri Post		
Nyeri ringan (1-3)	61	83.6
Nyeri sedang (4-6)	10	13.7
Nyeri berat (7-9)	2	2.7
Total	73	100.0

Berdasarkan tabel 4.2, skala nyeri sebelum dilakukan terapi murottal terdapat 26 responden (35,6%) yang mengalami nyeri sedang dan 47 responden (64,4%) yang mengalami nyeri berat. Setelah dilakukan terapi murottal terdapat 61 responden

(83,6%) dengan nyeri ringan, 10 responden (13,7%) dengan nyeri sedang, dan 2 responden (2,7%) dengan nyeri berat

C. Analisa Bivariat

1. Pengaruh terapi murottal Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi

Sebelum menentukan uji statistik untuk mengetahui pengaruh terapi murottal Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi, dilakukan lebih dahulu uji normalitas pada data responden dengan hasil yang dilihat pada kolom *Kolmogorov Smirnov* karena responden berjumlah 73, setelah itu menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

a. Uji normalitas

Tabel 4. 3 Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

Variabel	Kelompok	n	<i>p value</i>
Sebelum	Pre	73	0,000
Sesudah	Post	73	0,000

Hasil uji normalitas diperoleh data berdistribusi tidak normal dengan *p value* $0,000 < 0,05$. Sehingga uji hipotesa menggunakan uji komparatif non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

b. Uji Wilcoxon

Tabel 4. 4 Uji Wilcoxon Analisis Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Murottal Asmaul Husna

Intervensi	Mean	SD	Median	Skala Nyeri Post-Skala Nyeri Pre	<i>P</i>
Skala Nyeri Pre	3,64	0,482	4,00	-7,407	0,000
Skala Nyeri Post	2,19	0,461	2,00		

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil uji Wilcoxon bahwa rata-rata nyeri sebelum diberikan terapi murotal sebesar 3,64 sedangkan rata-rata setelah diberikan terapi murotal sebesar 2,19. Hasil uji Wilcoxon juga didapatkan *p value* 0,000 ($< 0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal Asmaul Husna.



BAB V PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan pada bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Murottal Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Ginekologi Di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini mengambil 73 sampel responden untuk mengetahui adakah pengaruh terapi murottal asmaul husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi di ruang baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Gambaran karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil sebagian besar responden di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung terbanyak pada usia dewasa akhir yaitu 26- 45 tahun berjumlah 45 responden (61,6%). Usia rentang 17- 25 tahun yaitu kelompok remaja akhir sebanyak 2 responden, kemudian pada usia rentang 46-55 tahun yaitu lansia awal berjumlah 23 responden (31,5%) masih ada presentase cukup tinggi yang mengalami nyeri post operasi, sementara pada usia 56-65 tahun pada kelompok lansia akhir hanya terdapat 2 responden (2,7%) yang mengeluh nyeri dan pada usia diatas 65 tahun terdapat 1 responden (1,4%) yaitu pada kelompok usia manula. Sesuai dengan penelitian (Lubis & John, 2020), usia dapat mempengaruhi rasa nyeri. Semakin dewasa usia dari seseorang maka akan lebih matang kesiapannya secara psikologis untuk menghadapi rasa sakit serta terlatih untuk menghadapi permasalahan kehidupan.

Hasil penelitian ini juga dikuatkan dengan hasil penelitian (Suarningsih,

2019), bahwa kasus laparotomy di RSUD Bangli memiliki kaitan antara tingkat nyeri dan usia produktif. Demikian juga pada penelitian (Hidayati et al., 2019) menyatakan faktor usia menunjukkan bahwa semakin tua seseorang maka semakin rendahnya ambang batas nyeri sehingga lebih merasakan nyeri.

b. Paritas (status kelahiran)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil sebagian besar responden di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung terbanyak pada 42 responden (57,5%) yang merupakan kelompok wanita multipara yaitu sudah pernah melahirkan 2 janin atau lebih. Kemudian 17 responden (23,3%) merupakan kelompok usia wanita nullipara yaitu belum pernah melahirkan sama sekali, dan 13 responden (17,8%) termasuk pada kelompok primipara yaitu sudah pernah melahirkan 1 janin, sementara terakhir kelompok grandepara atau pernah melahirkan 4 janin atau lebih terdapat 1 responden (1,4%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Emilia (2019), salah satu faktor ketidakmandirian ibu dipengaruhi oleh paritas. Ibu yang pertama kali melahirkan lebih cenderung merasa takut dan nyeri dibandingkan ibu yang sudah lebih dari satu kali. Kemudian didukung penelitian dari (Rikandi, 2018) yaitu seiring dengan meningkatnya pengalaman lahir ibu ternyata diikuti dengan semakin rendah tingkat nyeri yang dirasakan ibu.

Sementara hasil penelitian Maryuni (2020), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan nyeri persalinan.

c. Status pernikahan

Status responden yang sudah menikah terdapat 68 responden (93,2%) dan status belum menikah ada 5 responden (6,8%). Hasil ini hampir sama dengan penelitian dari (Hussen et al., 2022), bahwa yang mempengaruhi nyeri pasca operasi

caesar antara lain 97,7% menikah dan 2,3 % bercerai atau menajanda. Pada penelitian (Ratnasari, 2020), dukungan suami sangatlah penting bagi pasien yang mengalami nyeri, karena dengan keadaan nyeri, seorang pasien akan sangat bergantung kepada suami atau anggota keluarga, untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan.

Didukung pula dengan hasil penelitian dari Anjani R et al (2019) bahwa dari penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 39 responden ibu bersalin yang mendapat dukungan suami secara baik dan mengalami tingkat nyeri sedang 38(97,4%) dan yang kurang mendapat dukungan suami mengalami nyeri sedang 1(2,6%). Sedangkan dari 2 responden ibu bersalin yang mendapat dukungan suami secara baik tidak ada yang mengalami nyeri berat dan yang kurang mendapat dukungan suami mengalami nyeri berat 2(100%).

d. Status menstruasi

Pada hasil status menstruasi responden didapatkan 69 responden (94,5%) masih dalam siklus menstruasi dan 4 responden (5,5%) sudah dalam masa menopause. Sesuai dengan hasil penelitian Tan et al (2022) pada wanita pramenopause yang menjalani operasi kecil, terdapat tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kualitas pemulihan pasca operasi.

Ada jurnal yang meneliti adanya hubungan antara nyeri haid (dismenore primer) dengan kualitas tidur pada mahasiswi Sarjana Keperawatan tingkat IV ITEKES Bali. Hal ini ditunjukkan pada kualitas nyeri berhubungan dengan kualitas tidur, semakin tinggi tingkat nyeri yang di rasakan maka kualitas tidur yang dimiliki semakin buruk, sebaliknya semakin rendah tingkat nyeri yang dirasakan semakin baik kualitas tidur pada mahasiswi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali (Artawan, 2022).

Selain itu, menurut *Menstruation in Adult Women* (2021), baik wanita Ghana maupun Malawi melaporkan bahwa nyeri haid (fisik dan emosional) memengaruhi kehidupan sehari-hari mereka. Di Malawi, 42% responden perempuan mengatakan bahwa menstruasi berdampak negatif pada kesehatan mental mereka dan 26% mengatakan bahwa nyeri haid memengaruhi aktivitas sehari-hari mereka, termasuk bermain, memasak, dan pergi ke pasar.

2. Pengaruh Terapi Murottal Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Ginekologi Di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang

Menurut Abdussalam, (2018) bahwa melantunkan Asmaul Husna dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon alami, meningkatkan perasaan rileks, tenang, mengontrol emosi, berpikir lebih dalam dan metabolisme yang sehat. Mendengarkan lantunan Asmaul Husna diterima oleh saraf pendengaran, yang mengubahnya menjadi getaran yang ditransmisikan ke otak melalui sistem limbik. Pada sistem limbik (amigdala dan hipotalamus), memberikan rangsangan pada saraf otonom yang berkaitan dengan sistem endokrin yang dapat menurunkan hormon yang berhubungan dengan stres dan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorphin untuk meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang.

Terdapat pengaruh terapi murottal Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi dengan hasil *p value* yaitu 0,000 (<0,05). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi sebelum dilakukan intervensi paling banyak mengalami nyeri berat yaitu 47 responden (64,4%) dan setelah dilakukan intervensi terapi murottal Asmaul Husna, sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 61 responden (83,6%).

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Masrvia et al., (2018) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh mendengarkan bacaan Asmaul Husna terhadap perubahan skala nyeri pada pasien fraktur di RSUD dr. R Soedjono Selong dengan kesimpulan mendengarkan bacaan Asmaul Husna efektif digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur baik pre operasi ataupun post operasi di RSUD dr. R Soedjono Selong.

Demikian juga sesuai dengan penelitian dari Minhadj (2022) yaitu adanya penurunan nyeri pada pasien post laparatomi *ec* perforasi gaster dengan menggunakan terapi murottal Al Qur'an di Ruang ICU RSUP Wahidin Sudirohusodo.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor agar peneliti- peneliti lain yang akan datang lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki pada penelitian selanjutnya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Intervensi tidak dapat dilakukan secara fokus karena adanya faktor pembias yaitu analgetik farmakologis yang dapat memberikan hasil bias pada skala nyeri yang peneliti tanyakan pada responden.
2. Intervensi yang diberikan pada responden berupa rekaman suara murottal yang pada beberapa pasien yang sensitif terhadap suara sehingga volume suara murottal harus disesuaikan dengan kondisi responden.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat implikasi keperawatan yang dapat digunakan untuk peningkatan asuhan keperawatan yaitu:

1. Murottal Asmaul Husna dapat diberikan kepada pasien sebagai pilihan alternatif bagi perawat sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi.
2. Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru kepada perawat dalam menurunkan tingkat nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi.
3. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, terapi murottal Asmaul Husna dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang digunakan untuk menurunkan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi.



BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul pengaruh terapi murottal Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang, didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi murottal Asmaul Husna. Lantunan murottal Asmaul Husna menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon alami, meningkatkan perasaan rileks, tenang, mengontrol emosi sehingga dapat menurunkan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi di ruang Baitunnisa2 RSI Sultan Agung Semarang.

Tingkat nyeri pada pasien pre operasi ginekologi terdiri dari nyeri sedang yaitu rentang 4-6 dan nyeri berat yaitu dalam rentang 7-9. Skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi dalam rentang nyeri berat, sedang dan ringan, tampak adanya penurunan ke skala nyeri ringan. Kemudian adanya karakteristik pasien post operasi laparatomi ginekologi antara lain usia, paritas, status pernikahan dan status menstruasi. Maka dapat disimpulkan hasil penelitian ini terdapat pengaruh dari terapi murottal Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Diharapkan bagi Ilmu Keperawatan untuk mendengarkan Asmaul Husna dapat menjadi terapi komplementer untuk menurunkan skala nyeri pasien post operasi laparatomi ginekologi.
2. Bagi instansi rumah sakit dapat mengaplikasikan mendengarkan Asmaul Husna untuk

menurunkan skala nyeri pasien post operasi laparotomi ginekologi.

3. Bagi peneliti yang akan datang lebih baik agar menambahkan adanya kelompok kontrol pada saat pengambilan data responden



DAFTAR PUSTAKA

- Abdussalam, Syekh. (2018). *Ruqyah Syar'î*. Jakarta: Ummul Qura
- Alfreda, Vania Clarissas. (2022). *Pengaruh Penggunaan Tiktok Terhadap Perilaku Konsumtif Remaja Kota Semarang*
- Amin, M., Sari, D. P., & Vioneery, D. (2019). *Efektivitas Perbedaan Terapi Deep Breathing dan Senam Bugar Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 28- 38. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/522> diakses 28 Januari 2022
- Apriyati, N. (2020). *Pengaruh Pemberian Terapi Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Doctoral dissertation, Poltekkes)*
- Cahyo, Nur Fauzi. (2022). *Pengaruh Terapi Murotal Asmaul Husna Terhadap Kualitas Tidur Pasien Operasi dengan General Anesthesia*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Dewi, Putu Itta Sandi Lesmana., I Gede Ngurah H.W., Wijaya Surya., I Made Darmayasa., I Gede Mega Putra. (2019). *Karakteristik Pasien Kista Ovarium Di RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari 2019- Desember 2019*
- Iksan, R. R., & Hastuti, E. (2020). *Terapi Murotal dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 597-606. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1091> diakses 11 Januari 2022
- Karyati, Sri. Muhammad Hanafi, Dwi Astuti. (2018). *Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Kudus*
- Kemenkes RI. (2018). *Kasus Laparatomi di Indonesia*. *Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*, p. 248. <https://doi.org/351.077> Indr
- Masrvia, E., Sulistiyani, E., & Manhidayanti, B. (2018). *Pengaruh Mendengarkan Bacaan Asmaul Husna Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Dr. R. Soedjono Selong*. *Prima*, 4(2), 66–74
- Nuraeni, Rina, S.Kep., Ns., M.Kes, Arni Wianti, S.Kep., Ns., M. K. (2018). *Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas*. In S. P. Aeni Rahmawati (Ed.), *Lentera Pena* 14. LovRinz Publishing

- Pramayoza, Andi. (2023). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Di RSUP DR M. Djamil Padang*
- Rekam Medik RSUD Curup. (2019). *Mioma Uteri di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup: Rekam Medik RSUD Curup*
- Risnah, R., HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). *Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review*. Journal of Islamic Nursing, 4(2), 77
- Suarningsih, N. K. (2019). *Gambaran Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operative Laparatomi Di RSUD Bangli*. Jurnal Riset Kesehatan Nasional Vol. 5 No. 1 , 53-58
- Sugiyono.(2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*
- Suwahyu, R., Roni, S. E., & Fatmadona, R. (2021). *Systemtic Review: Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Melalui Penggunaan Teknik Napas Dalam*. Jurnal Ilmiah Permas, 11, 193–206
- Tim Pokja. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI
- Urahmah, Arin Anisa.(2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre dan Post Operasi Mioma Uteri di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022*
- Wildana, W. (2020). *Spiritual Salawat*. Malang: UIN-MALIKI Press
- Wulan, Nawang. (2023). *Pengaruh Terapi Spiritual Murottal Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kesadaran Pasien ICU*